

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

THÈSE

N°

655

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

Ilia St POPOFF

Né le 14 août 1906, à Petrovo (Bulgarie)

Traitement de la Furonculose

par les

Injectons de Cyanure de Mercure

Président : M. GOUGEROT, professeur.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1934



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

Ilia St POPOFF

Né le 14 août 1906, à Petrovo (Bulgarie)

Traitement de la Furunculose

par les

Injectons de Cyanure de Mercure

Président : M. GOUGEROT, professeur.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1934

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	PROUST.
Physiologie	Léon BINET
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	CHIEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET
Clinique médicale	ACHARD.
	BEZANÇON.
	CARNOT.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoulLEt
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIER.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE.. Neurologie et Psychiâtrie.
 BÉNARD (H.)... Pathologie médicale.
 BERNARD (E.) . Pathologie médicale.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BROcq Pathologie chirurgicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHABROL Pathologie médicale.
 CHEVALLIER.. Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 DONZELOT Pathologie médicale.
 FEY Urologie.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 GATELLIER ... Pathologie chirurgicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie
 HAGUENAU ... Pathologie médicale.
 HALPHEN..... Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LABBÉ (Henri). Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOUL . Obstétrique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 Mlle J. LÉVY ... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiâtrie .
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIEVRE . Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 QUÉNU Pathologie chirurgicale.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÈNÈQUE Pathologie chirurgicale.
 *SÉZARY Dermatologie et Syphili-
 graphie.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VALLERY-RADOT (Pasteur). Pathologie
 médicale.
 VELTER Ophtalmologie.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie

MM.

LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 ZIMMERN Physique.

IV. — AGREGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.

ABRAMI	Clinique médicale.
AUBERTIN	Clinique médicale.
BRULÉ	Clinique médicale.
CHIRAY	Clinique médicale.
DUVOIR	Clinique médicale.
HARVIER	Clinique médicale.
LIAN	Clinique médicale.
GUÉNIOT	Clinique obstétricale.
LE LORIER	Clinique obstétricale.

MM.

LEVY-SOLAL ..	Clinique obstétricale.
METZGER	Clinique obstétricale.
BASSET	Clinique chirurgicale.
CADENAT	Clinique chirurgicale.
HEITZ-BOYER ..	Clinique chirurgicale.
MOCQUOT	Clinique chirurgicale.
MOURE	Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ ...	Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

FREY	Éducation physique
CHAILLEY-BERT, agrégé	Stomatologie.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA GRAND'MÈRE

A MON GRAND'PÈRE

A MON PÈRE ET MA MÈRE

*A qui je dois tout ; modeste hommage
d'amour filial.*

A MES FRÈRES ET SOEURS

A MA TANTE

A MADemoisELLE ALICE BAL

A MADAME BIDAULT DE GARDEUVILLE

A MES AMIS

A LA MÉMOIRE DES HÉROS
TOMBÉS POUR L'AUTONOMIE DE LA MACÉDOINE

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR GOUGEROT

Professeur de Clinique des maladies cutanées et syphilitiques
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Chevalier de la Légion d'honneur
Président de la Société française de prophylaxie
sanitaire et morale

Qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse. Témoignage de respectueuse reconnaissance et de profonde gratitude pour son enseignement éclairé qu'il nous a toujours prodigué.

A NOTRE JURY DE THÈSE

A M. LE DOCTEUR E. LORTAT-JACOB

Chef de Clinique à l'Hôpital Saint-Louis

Qui nous a inspiré ce travail. En témoignage de notre vive reconnaissance.

A MES MAITRES DE PARIS

M. LE PROFESSEUR G. GUILLAIN
M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ SEZARY
M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ CATHALA
M. LE DOCTEUR DEVRAIGNE
M. LE PROFESSEUR CLAUDE
M. LE PROFESSEUR LEGUEU
M. LE PROFESSEUR LEMAITRE
M. LE PROFESSEUR TERRIEN
M. LE PROFESSEUR BEZANÇON

A MES MAITRES DE STRASBOURG

M. LE PROFESSEUR MERCLEN
M. LE PROFESSEUR LERICHE
M. LE PROFESSEUR AMBARD

A MES MAITRES DE MONTPELLIER

M. LE PROFESSEUR FORGUE
M. LE PROFESSEUR VEDEL
M. LE PROFESSEUR RIMBEAU
M. LE PROFESSEUR RICHE

Traitement de la Furonculose

par les Injections de Cyanure de Mercure

Introduction.

Le furoncle est une inflammation aiguë, très circonscrite de la peau, limitée à un appareil pilo-sébacé qui en est le point de départ, due au staphylocoque. Cette inflammation est tellement intense et suraiguë qu'elle aboutit à la nécrose et à l'élimination du petit territoire primitivement frappé, vers le neuvième jour en général, sous la forme d'un bourbillon caractéristique.

Débutant le plus souvent sur des régions de prédilection : face, nuque, dos, fesses, etc., par une tuméfaction conique rouge, chaude et douloureuse, centrée d'un poil, dont les caractères essentiels sont : la dureté et la douleur.

Le furoncle apparaît souvent comme un accident unique et isolé et dans ces cas guérit le plus souvent spontanément. C'est alors un accident d'ordre tout à fait banal. Mais la question ne reste pas toujours aussi simple, car les furoncles ont une tendance marquée à la récurrence et à la dissémination en raison de l'extrême autoinoculabilité, à la reproduction par

poussées successives chez un même individu, pendant un laps de temps plus ou moins long.

Dans ces cas on est en présence d'une furonculose, qui nous apparaît comme une véritable maladie chronique à poussées successives, entrecoupées de périodes d'accalmies, maladie à évolution plus ou moins prolongée, tenace et rebelle souvent à toute thérapeutique.

Pour certains auteurs la furonculose est une manifestation extérieure d'un trouble de l'état général, pour d'autres au contraire elle reste une affection régionale de cause essentiellement exogène (Veyrières).

A la base de cette affection, se trouve souvent un terrain qui favorise et entretient cet état de récidence, au point que certains auteurs ont dit que le terrain est tout dans la furonculose.

On trouve souvent le *diabète*, la goutte, l'albuminurie, la phosphaturie, l'azoturie, surmenage physique ou intellectuel, troubles de l'état général, insuffisances endocriniennes. Mais dans beaucoup de cas, il faut bien le dire, même après des recherches minutieuses, on ne trouve absolument aucun terrain à une furonculose survenue en pleine santé. Mais il existe probablement, même dans ces cas, des tares viscérales discrètes.

De ce que nous venons de dire, il résulte que la furonculose vraie est une affection digne d'attention, difficile à traiter dans un grand nombre de cas, et qu'il faut traiter énergiquement cependant.

•

Or, si on passe en revue les différentes thérapeutiques de la furonculose, l'on est frappé de leur multiplicité, de l'infinie variété de ses traitements qui résultent certainement de la multiplicité des formes de la furonculose, mais qui, en outre, est la démonstration la plus évidente de leur insuffisance plus ou moins grande vis-à-vis de cette affection.

Certaines médications : vaccinothérapie, méthodes de désensibilisation, étain, sulfate de cuivre ammoniacal, galyl ont cependant à leur actif des résultats incontestables.

Mais ces méthodes ne mettent pas à l'abri d'insuccès ; certaines d'entre elles ont des inconvénients plus ou moins graves (vaccinothérapie, galyl).

La thérapeutique de modification du terrain chez les furonculeux : régime hypotoxique, restriction hydrocarbonée, même en dehors de tout diabète, est toujours utile et nous en restons fidèle.

Le nouveau traitement qui fait l'objet de ce travail a l'avantage de s'être montré toujours efficace dans les cas de furonculose où il a été employé, ce qu'aucune thérapeutique antérieure n'a pu donner.

Avant d'aborder l'étude du traitement de la furonculose par le cyanure de mercure, il nous a paru nécessaire de faire une étude aussi brève que possible des différentes médications applicables à la furonculose, pour en démontrer leur insuffisance ou inconvénients.

Nous avons tenu à souligner les résultats obtenus dans le traitement de la furonculose par le cyanure de mercure, sans avoir la prétention de considérer ce traitement comme spécifique, ni comme définitif.

Les traitements de la furonculose.

Les thérapeutiques proposées dans la furonculose sont extrêmement nombreuses. Le grand nombre des médications est, d'ailleurs, la démonstration la plus évidente de l'insuffisance plus ou moins grande de ces thérapeutiques ou du nombre d'échecs plus ou moins fréquents, vis-à-vis de la furonculose vraie.

Nous allons donner une revue générale et critique, très brève d'ailleurs, de toutes ces thérapeutiques ; sans entrer dans les détails inutiles, car ceci dépasserait le cadre de ce travail, qui a pour but essentiellement de donner quelques notions thérapeutiques précises, basées sur les résultats bien établis dus à la médication qui fait l'objet de ce travail.

A. — Traitement local.

a) TRAITEMENT ABORTIF. — De multiples méthodes ont été proposées pour la destruction de l'élément furonculeux au début. Nous les énumérerons brièvement : destruction de l'élément par la ponction du centre à l'aide d'une aiguille stérilisée (Acquaviva), soit à l'aide de l'aiguille du galvanocautère ou par le

thermocautère porté au rouge vif. Marcus a préconisé l'électrolyse négative.

On peut avoir recours aux badigeonnages ou attouchements : teinture d'iode pure ou coupée d'alcool à 90°, l'alcool iodé, l'iode chloroformé au 1/15, solution de Gallois : acétone iodé à 1 p. 10 ou à 4 p. 10, nitrate d'argent en solution au 1/20 (Veyrières), alcool camphré, l'alcool absolu saturé d'acide borique, pommade au collargol au 1/10.

Ces thérapeutiques abortives réussissent souvent, surtout l'iode (solution de Gallois), à avorter un ou plusieurs furoncles, mais doivent être employées tout à fait au début, et quand elles ne réussissent pas, l'évolution du furoncle semble exaspérée.

b) A la période d'état, de nombreuses thérapeutiques ont été préconisées pour calmer la douleur et faciliter la résolution des furoncles ; pour éviter la dissémination des staphylocoques et l'auto-inoculabilité extrême chez certains furonculeux on peut utiliser les nettoyages soigneux de la peau avec l'éther ou avec le savon, en bannissant toute manœuvre destinée à exprimer le pus. L'application de pansements humides et chauds à l'eau alcoolisée, les cataplasmes émollients, mais bien se garder de macérer la peau, ce qui favoriserait la dissémination microbienne.

Les pommades au collargol au 1/20, à l'ichtyol (Unna), glycérolé d'amidon borriqué au 1/10 (Kissmayer), le mélange : eau d'Alibour-eau résorcinée en pulvérisations, sont employées plus ou moins par les

auteurs. Les injections locales de solutions glycéro-phéniquées, d'oxygène (De Keyser) ont donné des résultats. Les bains généraux sulfatés (Veyrières). Charles Fouquet a préconisé l'application de bleu de méthylène en solutions au 1/100. Le bactériophage antistaphylococcique a été préconisé en applications locales par Raiga et Ulrich. Cette dernière méthode a donné des résultats très intéressants dans le furoncle isolé, de la lèvre supérieure en particulier. Enfin la révulsion locale sous la forme de ventouses a été employée par Kuhn.

c) A la phase de suppuration, beaucoup d'auteurs attendent l'élimination spontanée du bourbillon. Bien d'autres interviennent seulement pour favoriser l'élimination du bourbillon, en pratiquant l'extrac-tion simple à l'aide d'une pince, sans pratiquer aucune expression sur le furoncle. L'occlusion du cratère ainsi formée à l'aide d'un morceau d'emplâtre rouge de Vidal, ou à l'oxyde de zinc et à l'ichtyol est le plus couramment employée. Pour nettoyer la peau des furonculeux et pour éviter l'auto-inoculation, on peut employer la technique de Brocq, ou les grands bains sulfatés.

B. — Traitements généraux.

1^o THÉRAPEUTIQUE S'ADRESSANT AU TERRAIN.

A cause de l'importance et la fréquence du terrain chez les furonculeux, la plupart des auteurs sont

d'accord quant au sujet de la recherche constante de ce terrain et en particulier du diabète, recherche constante de la glycosurie et de la glycémie chez tous les furonculeux et l'administration d'un traitement, toutes les fois que le diabète existe : régime sans hydrates de carbone, insuline.

Souvent il est indiqué de prescrire un régime de désintoxication (voisin des uricémiques), surtout si la goutte est soupçonnée (Dausset).

Hudelo et Lortat-Jacob conseillent la suppression totale du sucre et du pain chez tous les furonculeux, et ceci, en dehors de tout diabète, de tout état hyperglycémique.

L'hygiène générale, la surveillance de la vacuité intestinale, le séjour à la campagne sont à conseiller.

Le jeûne thérapeutique dans la furunculose. — Guelpa, Nattier, R. Lévy ont préconisé dans le traitement de la furunculose le jeûne thérapeutique — cure de désintoxication, — consistant dans l'administration de purgatifs salins et la diète hydrique (thé, tisanes) pendant cinq jours. Ces auteurs disent avoir obtenu des résultats remarquables, mais cette cure est difficilement applicable en pratique.

2^o VACCINOTHÉRAPIE.

Les plus couramment employés sont les stock-vaccins : propidon de Poulenc, bouillon-vaccin de P. Delbet, qui est antipyogène-polyvalent (staphylo-

coque + streptocoque + b. pyocyanique), préparé par vieillissement et chauffage. Il est employé en injections sous-cutanées ou intra-musculaires de $1/2$ à 4 cmc.

Le vaccin antistaphylococcique de l'Institut Pasteur est un vaccin chauffé et présenté en ampoules de 2 cmc., contenant chacune d'elles douze milliards de staphylocoques. Doses : $1/4$ à 2 cmc. en injections sous-cutanées.

Mauté, Sabourraud, Fiessinger, Simonin, Lacapère, Montlaur, Parisot préfèrent l'emploi des auto-vaccins. Les plus fréquemment employés sont : le vaccin atténué par la chaleur (Mauté, Sabourraud), comme par exemple celui de l'Institut Pasteur, le vaccin iodé (Ranque, Senez, Fiessinger), le vaccin fluoré (Nicolle, Blaizot).

Besredka a préconisé la vaccination locale dans la furonculose, sous la forme de filtrats introduits directement dans la plaie ou en injections intradermiques. Le résultat essentiel de cette thérapeutique est la diminution de la sécrétion du pus. La vaccinothérapie est considérée par la plupart des auteurs comme la meilleure et spécifique thérapeutique de la furonculose tenace, surtout l'auto-vaccination. Elle donne souvent des résultats incontestables, mais elle a également ses inconvénients : difficulté d'application pour les auto-vaccins loin d'un centre, les stocks-vaccins entraînent des réactions thermiques, qui obligent souvent le patient à interrompre son travail, sans

qu'on puisse en espérer un résultat certain, dans un grand nombre de cas.

3^o MÉTHODES DE DÉSENSIBILISATION.

L'autohémothérapie, appliquée en dermatologie pour la première fois par Ravaut en 1913, et plus spécialement dans la furonculose par le Professeur Dumas et ses élèves, et ensuite employée par Gaté, Dupasquier, Spillmann, Peyenneville et Merklen consiste à réinjecter sous la peau ou dans les masses musculaires du malade, une certaine quantité de 2 à 20 cmc. de son propre sang, prélevé extemporèment par ponction veineuse. On fait trois injections par semaine, jusqu'à concurrence de douze à quinze.

L'autosérothérapie a été employée également comme procédé de désensibilisation par A. Acquaviva, mais sa technique est plus difficile à appliquer dans la pratique.

La protéinothérapie a été préconisée dans le même but, sous forme d'injections de 2 à 10 cmc. de lait stérilisé.

L'hyposulfite de soude a été proposé comme agent désensibilisant dans la furonculose en injections intra-veineuses de la solution à 20 %.

L'autohémothérapie agit, dit le Professeur Dumas, « par la production d'un choc hémoclasique, forme bien tolérable de protéinothérapie ».

Fauvet croit à une action vraiment spécifique de l'autohémothérapie. Ces méthodes, surtout l'autohé-

mo ont une action souvent efficace, mais elles ne mettent pas à l'abri d'insuccès et leur emploi ne pourrait être considéré comme une thérapeutique exclusive dans la furonculose.

4^o TRAITEMENT PAR LES AGENTS MÉDICAMENTEUX.

Nous ferons une énumération très succincte du grand nombre de médicaments proposés dans la furonculose jusqu'à ce jour.

L'étain est employé pour la première fois par M. Hudelo, puis par Frouin et Grégoire, soit sous la forme d'étain métallique pur ou associé à l'oxyde d'étain et administré par la bouche. J. Bruhl et J. Michaux ont employé l'étain colloïdal en injections intra-musculaires et même en injections intraveineuses. Ce médicament a donné de bons résultats dans un grand nombre de furonculoses, mais son action est inconstante.

Le soufre employé sous la forme de sulfure de calcium de 0,006 à 0,012, sulfure de lithium de 0,01 à 0,04, monosulfure de Na de 0,02 à 0,06, l'hyposulfite de Na en injections (Mauté), l'acide sulfurique et le soufre colloïdal en injections.

La bardane a été préconisée de longue date sous forme d'extrait, en pilules de 0,60 et tout récemment comme abortif dans la furonculose.

La levure de bière fraîche est préconisée pour la première fois par Mosse en 1852, pendant la grande épidémie de furonculose. Mosse l'a employée d'une

façon toute empirique et a constaté les résultats favorables qu'elle donnait dans la furonculose. Cette médication est ensuite tombée dans le discrédit.

Plus tard remise à l'ordre du jour par Wignehies et Debouzy, son emploi a été généralisé par M. Brocq.

Les bons effets de la levure s'exercent surtout vis-à-vis de la douleur et l'inflammation qu'elle diminue. Il n'y a que des hypothèses quant au sujet du mode d'action de cette médication : modification des fermentations intestinales, ou action à l'aide de l'acide phosphorique qu'elle contient. Le mode d'administration de la levure de bière, qui ne saurait être considérée comme une médication héroïque, est de trois à six cuillerées à bouche par jour.

L'arsenic a été employé également par Delieux de Savignac sous la forme d'arséniate de soude, la liqueur de Fowler par Neuwied et Schweich.

Le bismuth a été très vanté par Lemay, Jaloustre et M. Lévy, sous la forme d'hydroxyde de Bi en suspension huileuse et en injections intra-musculaires. Ce médicament n'est plus employé par les auteurs.

Le rivanol a été expérimenté dans la furonculose par Sattler, Morgenroth, Vossowski, mais ses résultats ont été à peu près nuls. Morgenroth le recommande comme préventif antiseptique dans les abcès et furoncles en solution à 1 p. 1000.

On a recommandé les injections intra-musculaires de manganèse colloïdal, d'électro-manganol ; le stovarsolate de zinc est préconisé par Tanon.

Parmi les médicaments les plus modernes de la

furonculose, mention spéciale doit être faite au galyl, produit arsénical phosphoré, préparation 1,116 (Mouneyrat), qui a été préconisée par Milian en injections intra-veineuses de 0,15 à 0,60, une tous les cinq jours. Cette thérapeutique s'est montrée souvent efficace, voire même héroïque, mais grosse de conséquences pour le patient, étant donnée la possibilité éventuelle d'une crise nitritoïde, d'une érythrodermie arsénicale, d'une réactivation syphilitique.

L'acide phosphorique est préconisé par le même auteur, en ingestions de LX à LXXX gouttes par jour, qui aurait donné des améliorations dans des furonculoses chez les organismes déprimés. L'action de l'acide phosphorique ne serait pas due seulement aux propriétés toniques de ce médicament, mais encore à une action parasitotrope nette (Milian). Médication qui ne peut être qu'adjuvante.

Le sulfate de cuivre ammoniacal est également une médication moderne, proposée par Finsilber, en injections intra-veineuses tri-hebdomadaires de 1 à 5 cmc. de la solution à 1 %. Cette thérapeutique est certainement la plus intéressante de toutes les autres énumérées ci-dessus, mais ses résultats ne sont pas aussi constants que ceux de la thérapeutique qui fait l'objet de ce travail.

5° RADIOTHÉRAPIE.

Cette méthode physiothérapique a été employée dans la furonculose, pour la première fois par Schrens,

puis par Fusch, qui ont obtenu des résultats fort encourageants dans certaines furonculoses. Schrens recommande une seule dose de 15 H de rayons durs filtrés par 4 mm. d'alluminium. La difficulté, voire l'impossibilité d'application de cette méthode, par le médecin praticien loin des grands centres, en font que la radiothérapie ne peut se généraliser.

6° ACTINOTHÉRAPIE.

Les rayons ultra-violets ont été préconisés dans le traitement de la furonculose par Jean Mayer et Nicolle, mais cette thérapeutique a les mêmes inconvénients que la radiothérapie et qui, au surplus, est très coûteuse.

La plupart de ces thérapeutiques, indépendamment des critiques s'adressant à chacune d'elles, soulèvent toutes la même objection : elles ne possèdent pas l'efficacité du cyanure de mercure, son innocuité, la simplicité et la facilité d'administration par le médecin praticien.

Traitement par le cyanure de mercure.

Nous disposons depuis quelque temps d'un traitement vraiment moderne de la furonculose : il s'agit de l'emploi du cyanure de mercure, dû aux jeux du hasard.

Le mérite d'avoir observé pour la première fois le pouvoir curatif du cyanure de mercure sur la furonculose revient au D^r Lortat-Jacob. Il avait à soigner un malade atteint de syphilis tertiaire et qui en même temps présentait une furonculose.

Dans le but de traiter la syphilis par le cyanure de mercure, il commença la série d'injections du dit médicament. Dès la troisième injection, il fut frappé par l'arrêt de l'évolution des furoncles que le malade présentait : dessèchement et disparition progressive, sans que le furoncle arrive à la suppuration et à l'élimination du bourbillon. Dès lors il a eu l'idée de traiter tous les furonculeux par les injections de cyanure de mercure, et il a eu l'heureuse surprise de constater à chaque cas les effets curatifs que cette médication présentait.

M. Lortat-Jacob a obtenu toujours les mêmes résultats dans plusieurs dizaines de cas traités par lui tant en ville qu'à l'hôpital.

Nous citons dans notre thèse une dizaine d'observations choisies d'entre les plus démonstratives, dont nous avons suivi nous-même les heureux effets du cyanure de mercure,

Indications

Les indications de cette thérapeutique sont : toutes les furonculoses vraies, maladies chroniques à poussées évolutives, tenaces, récidivantes et rebelles souvent aux autres thérapeutiques.

Le furoncle isolé ne saurait constituer une indication à ce traitement, étant donné que cet accident est fort banal et la guérison spontanée est habituelle. Dans ces cas le traitement local peut suffire à lui seul. Il est inutile de remarquer que dès la moindre tendance à la récidive on aura recours au cyanure.

Les furonculoses liées à un terrain, diabète par exemple, il est de toute évidence que la cure de celui-ci : régime, insuline, constituera le traitement essentiel de la furonculose. Mais souvent dans ces cas il sera très utile d'associer à la cure du terrain le cyanure de mercure qui ne peut qu'accélérer la guérison de la furonculose.

MODE D'EMPLOI

Le cyanure de mercure est présenté comme on le sait sous la forme de solution dans du sérum

physiologique à 9 p. 1.000 (Milian) ou à 1 p. 100 ou à 2 p. 100 en ampoules stérilisées à l'autoclave.

La technique est des plus simples : trois injections intra-veineuses de 0 gr.01 de cyanure de mercure par semaine. Il suffit d'une dizaine d'injections environ pour obtenir une guérison définitive.

Il est toujours utile mais non indispensable d'associer à cette thérapeutique générale un régime approprié (Hudelo, L. Jacob) : la suppression totale du sucre et du pain sont les deux restrictions essentielles à faire et ceci, en dehors de tout diabète, de tout état hyperglycémique.

ACCIDENTS. CONTRE-INDICATIONS

Les accidents d'intoxication mercurielle n'ont jamais été rencontrés au cours de ce traitement, aussi nous n'avons jamais eu également d'accidents d'intolérance quel qu'il soit.

Il ne nous paraît pas exister de contre-indications à ce traitement qui, les injections bien faites, par ses petites doses espacées, le nombre restreint d'injections nécessaires à la cure, ne saurait provoquer des lésions toxiques hépatiques ou rénales. Les lésions graves du rein et du foie seraient une contre-indication.

MODE D'ACTION

Comment intervient le cyanure de mercure dans la furonculose ?

A l'heure actuelle, il est impossible de répondre avec certitude à cette question. On ne peut que recourir à des hypothèses plus ou moins plausibles.

Avec Lortat-Jacob nous admettons, soit une action désensibilisante, soit, plus vraisemblablement, une action antiseptique générale sur l'organisme des furonculeux.

Etant donnée l'action anti-syphilitique bien connue de ce médicament, on peut être tenté d'admettre une action spécifique sur certains éléments syphilitiques cutanés simulant plus ou moins la furonculose.

Pour la raison ci-dessus, ou nous trouvant parfois devant des éléments plus ou moins suspects, nous avons pratiqué presque systématiquement chez nos malades les réactions sérologiques de Bordet-Wassermann, Hecht, Démoûlières et Kahn, qui se sont montrées d'ailleurs constamment négatives. Donc la question du mode d'action de ce médicament dans la furonculose reste ouverte, et sa résolution demandera de nouvelles recherches.

Observations.

OBSERVATION I

(D^r Lortat-Jacob. *Furonculose*. Guérison).

Mme D. G..., âgée de 31 ans, employée de banque, est venue en consultation le 29 décembre 1933, pour une furonculose remontant à quatre mois.

Il y a quelques jours elle s'est vue atteinte de plusieurs furoncles : un à la joue gauche, un à la nuque et trois très volumineux dans la région lombo-sacrée. Perlèche. Bon état général. Urines : ni sucre, ni albumine. Immédiatement on lui fait une injection intra-veineuse de 0,01 de cyanure de mercure. Prise de sang : Bordet-Wassermann, Hecht et Kahn se sont montrés négatifs.

Le 1^{er} janvier 1934, la malade est revenue pour une seconde injection de cyanure, à la même dose. Dès la quatrième injection, la guérison des furoncles s'est annoncée : par l'arrêt du processus inflammatoire et suppuratif, un dessèchement particulier termina la guérison, qui a été définitive. La série de dix injections a été complétée ainsi à deux ou trois jours d'intervalle.

OBSERVATION II

(D^r Lortat-Jacob).

Mr Z. P..., âgé de 35 ans, est venu consulter le 22 décembre 1933, pour une furonculose datant de trois ans. Il a eu des

poussées particulièrement intenses pendant l'automne. A l'examen, le malade présente un grand nombre de furoncles sur la nuque, la région lombo-sacrée, la fesse gauche.

Le malade a été traité par la vaccinothérapie, la levure de bière, etc., mais la guérison n'a jamais été définitive.

Etat général satisfaisant.

Urines : ni sucre, ni albumine.

Les réactions sérologiques de Bordet-Wassermann de Hecht, Demoulières et Kahn sont négatives.

Le 22 décembre, on lui fait une injection intra-veineuse de cyanure de mercure, en même temps on prescrit un régime sans sucre, ni pain.

Avant la fin de la série de dix injections de cyanure de mercure, la guérison était déjà complète et définitive.

OBSERVATION III

(Dr Lortat-Jacob. *Furunculose*. Guérison).

L. S..., âgé de 24 ans.

Furunculose datant de trois ans. A l'examen trois furoncles : deux dans la région inter-scapulaire gauche et un dans la région inguinale droite.

Bon état général. Urines : 0.

Injection intra-veineuse de cyanure de mercure le 6 octobre 1933.

Série de dix injections complétée le 28 octobre. Guérison.

OBSERVATION IV

(D^r Lortat-Jacob. *Furonculose*. Guérison).

Mlle G. A..., 48 ans. Furonculose datant de dix-huit mois.

La première poussée coïncidait, suivant les dires de la malade, avec la suppression de ses menstruations. Ménopause commençante.

Bon état général.

Urines : ni sucre, ni albumine.

Glycémie de 1 gr. 10.

Réactions sérologiques de Bordet-Wassermann, Hecht, Demoulières et Kahn sont négatives.

La malade a été traitée antérieurement par l'autohémothérapie et par la bardane, mais une nouvelle poussée de furonculose l'amène consulter.

Cyanure de mercure en injection intra-veineuse comme dans les cas précédents.

Amélioration nette dès la troisième injection. Guérison définitive.

OBSERVATION V

(D^r Lortat-Jacob. *Furonculose*. Guérison).

A. R..., adolescent de 14 ans. Vient consulter le 12 janvier 1934 pour une furonculose qui coïncide avec le début de sa puberté. Depuis six mois il a présenté plusieurs poussées.

Actuellement nouvelle poussée; nombreux furoncles sur le dos, la nuque, les cuisses. Ceux de la nuque sont particulièrement douloureux et indurés.

Divers traitements sur lesquels nous ne sommes pas fixé auraient été essayés en vain.

Bon état général.

Urines : ni sucre, ni albumine.

On conseille un régime de restriction hydro-carbonée, en même temps on lui pratique l'injection intra-veineuse de cyanure de Hg.

Bien avant la dixième injection, la guérison a été complète.

OBSERVATION VI

(D^r Lortat-Jacob. *Furonculose généralisée. Guérison*).

Le nommé G. M..., âgé de 56 ans vient consulter pour des furoncles qu'il présente depuis sept mois. Il en présente actuellement deux sur le membre supérieur droit, huit à la partie inférieure de l'abdomen et à la partie supérieure de la cuisse gauche trois sur la région lombo-sacrée. L'état général est satisfaisant. Les urines ne contiennent ni sucre ni albumine. Certains éléments suspects nous ont incité de pratiquer un examen sérologique complet. Les réactions de Bordet-Wassermann de Hecht, de Démoulières et de Kahn se sont montrées négatives. Le malade dit avoir été traité par la levure de bière et par des injections d'étain colloïdal. En recommandant au malade un régime sans sucre ni pain, on lui fait une injection intra-veineuse de 0,01 de cyanure de mercure. Deux jours plus tard le malade revient pour une seconde injection. Dès cette piqûre l'amélioration du malade est des plus nettes et à la dixième injection, la guérison était complète. Les furoncles ont subi chez ce malade un dessèchement très caractéristique. Depuis, le malade n'est plus revenu.

OBSERVATION VII

(D^r Lortat-Jacob. *Furonculose*. Guérison).

F... Louis, âgé de 35 ans, employé de bureau, vient consulter pour une furonculose datant de quinze mois. Actuellement il présente 8 furoncles des fesses, qui sont tellement douloureux que le malade est empêché de travailler. Divers traitements sur lesquels nous ne sommes pas fixé auraient été essayés en vain. Bon état général. Ni sucre, ni albumine. On lui fait immédiatement une injection intraveineuse de cyanure de mercure, tout en lui prescrivant le régime habituel. La série de dix injections est complétée ainsi à raison de trois par semaine. Dès la cinquième piqûre, les furoncles s'étaient nettement affaissés, la douleur et l'inflammation étaient totalement disparues. Guérison complète qui s'est maintenue depuis.

OBSERVATION VIII

(D^r Lortat-Jacob. *Furonculose chronique, récidivante*. Guérison).

B. N..., mécanicien, 45 ans, présente depuis quatre à cinq ans deux à trois poussées de furonculose chaque année et de préférence en automne.

Actuellement : trois furoncles à la nuque et deux à la partie externe de la cuisse gauche. Etat général assez mauvais, puisque son poids est de 58 kgr. et la taille de 175 cm. Teint subictérique des conjonctives. Les urines ne contiennent ni sucre, ni albumine.

Les réactions : Bordet-Wassermann, Hecht, Démoulières et Kahn sont toutes négatives.

Divers traitements ont été essayés chez lui en vain. On lui pratique une injection de cyanure comme d'habitude. Même prescription diététique. Amélioration des plus nettes dès la quatrième injection. Guérison complète.

OBSERVATION IX

(Dr Lortat-Jacob. *Furonculose chronique*. Guérison).

Mlle M. F..., âgée de 23 ans, vient consulter pour des furoncles qui ont récidivé depuis quatre mois. Un traitement local bien conduit et un traitement général par la levure de bière n'ont amélioré que passagèrement son état. Actuellement, la malade présente deux furoncles à la face interne de la cuisse gauche et un dans la région inguinale correspondante. Bon état général. Urines : ni sucre, ni albumine. On fait à la malade trois injections de 0,01 de cyanure de mercure par semaine. Amélioration nette, les furoncles s'affaissent, la suppuration est arrêtée. Guérison complète avant la fin de la série, qui s'est maintenue depuis.

OBSERVATION X

(Dr Lortat-Jacob. *Furonculose*. Guérison).

Le nommé P. L..., âgé de 19 ans, est venu consulter pour une dyshydrose, qui s'accompagne, depuis deux ans, de poussées furonculeuses. Actuellement, il présente un furoncle à la nuque et deux sur la région fessière gauche, qui sont particulièrement douloureux. L'état général n'est pas brillant : il est asthénique et a un amaigrissement de 3 kilos depuis quelques mois. Urines : 0.

On conseille au malade d'aller consulter un médecin en même temps on lui fait une injection de cyanure de mercure.

Quand le malade revient pour sa deuxième injection, deux jours plus tard, on apprend que la radiographie a montré chez lui des lésions périhilaires bilatérales et une cure sanatoriale a été conseillée. On n'a pu pratiquer chez ce malade que cinq injections de cyanure, mais la guérison des furoncles était déjà complète.

Conclusions.

Les conclusions auxquelles nous aboutissons sont les suivantes :

1^o Le cyanure de mercure est une des meilleures médications de la furonculose ;

2^o Il a guéri la totalité des cas de furonculose traités jusqu'à ce jour et cette guérison a été toujours définitive ;

3^o Il est efficace quel que soit l'âge du malade ;

4^o C'est un traitement simple, facile à accepter par le malade, ne comporte aucun danger pour le patient, et qui a l'avantage de pouvoir être appliqué par tous les praticiens ;

5^o Il est utile, mais non indispensable, d'associer à cette thérapeutique générale un régime approprié : suppression totale du pain et du sucre, et ceci, en dehors de tout diabète, de tout état hyperglycémique ;

6^o Il est également d'une utilité primordiale de

lui associer la désinfection de la peau chez les furon-
culeux, pour éviter la dissémination microbienne, par
les bains de sulfate de zinc ou par les frictions à
l'alcool iodé.

Vu : le Président de la thèse
GOUGEROT.

Vu : Le Doyen,
ROUSSY.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,

S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- Coffart.* — Etude historique et critique du traitement de la furonculose. Thèse de Paris, 1901.
- Bruhl et Michaux.* — Note sur les injections d'étain colloïdal dans la furonculose (Bulletin-mémoire de la Société médicale des hôpitaux de Paris, 1917).
- Tanon.* — Traitement de la furonculose par le stovarsolate de zinc (Société de Médecine et d'Hygiène tropicales, 23 janvier 1930).
- Fusch.* — Radiothérapie de la furonculose (Dermat. Wochenscht, t. LXXVI, n° 18, 5 mai 1923).
- Lévy (R.).* — La furonculose peut guérir en quelques jours; comment ? (Union médicale du Nord-Est, septembre 1929, n° 9, p. 133).
- Sabourraud.* — Pratique de la vaccination antifuronculeuse (Journal Médical Français. Paris, 1929, t. VIII, p. 108).
- Gougerot.* — La dermatologie en clientèle
- Darier.* — Précis de dermatologie.
- Rapoport.* — Traitement de la furonculose. Thèse de Paris, 1929.
- Mayer (Jean) et Nicolle.* — Traitement de la furonculose par l'ultra-violet (Bulletin de la Société Fr. de dermat. et syph., Paris, janvier 1931).
- Raiga (A.).* — Traitement des furoncles et de l'anthrax par le bactériophage de d'Hérelle (Presse Médicale, 9 novembre 1929, n° 12, p. 187).
- Lortat-Jacob.* — Traitement de la furonc. par les injections de

- cyanure de mercure (Clinique et laboratoire, 20 mars 1934, p. 65).
- Veyrières.* — Traitement externe de la furonculose (Bulletin médical, 14 octobre 1932).
- Fainsilber (H.).* — Cuprothérapie intra-veineuse dans la furonculose et l'anthrax (Bulletin neur. de la Société médicale des praticiens, n° 4, 20 octobre 1931).
- Lebel (M.) et Sterne (J.).* — Le traitement local et général de la furonculose (Gazette méd. de France, 15 juin 1933, n° 12).
- Mauté (A.).* — La vaccination antifuronculeuse stock ou auto-vaccins (Presse médicale, Paris 1920).
- Gougerot, Merklen et Weil.* — Furonculose localisée dans le territoire d'un zona récent (Arch. derm. syph. hôp. Saint-Louis, t. III, fasc. 3, septembre 1931).
- Vimuayer.* — L'ichtyol dans le traitement de la furonculose (Journal Th. Français, p. 143).
- Léo (G.).* — Traitement pratique du furoncle banal par le mercurochrome (Société des ch. de Paris, séance du 6 décembre 1929).
- Simon (Cl.).* — Un traitement de la furonculose (Bull. méd., 31 octobre 1929).
- David (A.).* — Le traitement du furoncle et de l'anthrax (Journal des sciences méd. de Lille, 24 août 1930, p. 151).
- Gilbert et Dreyfus.* — Traitement de la furonculose (L'Hôpital, n° 171, juillet 1926).
- Fouquet.* — Traitement de la furonculose (Consultation, septembre 1928, p. 183).
- Deveyser.* — Le furoncle, l'anthrax et leur traitement (Arch. derm. syph. de la clinique de Saint-Louis, juin 1930).
-

837. — Imp. de la Fac. de Méd., Jouve et Cie, 15, rue Racine, Paris. — 6-34
